

FORMULARIO DE RESPUESTA DEL RECLAMANTE

Reclamación No. 142426

Reclamante:

(1) Nombre completo	Gladys I. Colón Santiago
(2) Número de teléfono	787-547-8659
(3) Año contributivo para el cual reclamó un reintegro y/o créditos contributivos en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim)	Trabajé del agosto 1990 al diciembre 2019 y no recuerdo cuales años
(4) Si en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim) reclamó un reintegro y/o crédito para más de un año contributivo, desglose la cuantía por cada año contributivo reclamado en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim).	/ no recuerdo
(5) Número de seguro social de individuo/ número de seguro social patronal	Redacted
(6) En caso de haber sometido su reclamo ante un proceso administrativo y/o judicial (no relacionado a Título III), provea el número de caso administrativo, judicial o ambos.	/
(7) Acompañe copia debidamente ponchada de las planillas de contribución sobre ingresos que están directamente relacionadas con el reintegro o crédito contributivo reclamado en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim), así como cualquier otra documentación que apoye su reclamo.	
(8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al reintegro o crédito contributivo reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	
<p>Luego de haber trabajado por 28 años y medio en el Departamento de Educación de P.R. creo que tengo derecho al (exceso de enfermedad (al momento de mi retiro no me lo pagaron) a la aportación del patrono al retiro y/o cualquier otro que cualifique</p>	

* dirección: R R06 Buzón 6753
Toa Alta P.R 00953

tel- 787-547-8659

email bettycolonsantiago@gmail.com